

# SILVER TRAUMA - TRAUMATISMOS GRAVES EN ADULTOS MAYORES

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

*Silver trauma* es el término utilizado para describir los traumatismos graves en pacientes  $\geq 65$  años.

Los pacientes con traumatismos graves tienen una gravedad y distribución de las lesiones similar a la de los pacientes jóvenes con traumatismos graves, SIN EMBARGO hay puntos importantes a tener en cuenta en los pacientes con *silver trauma*:

1. Están infratratados, esperan más tiempo para las exploraciones y los diagnósticos y tienen muchas más probabilidades de morir;
2. Una caída de  $<2$  metros es el mecanismo de traumatismo más común que causa lesiones significativas en pacientes de edad avanzada, en contraste con el predominio de los accidentes de tráfico en pacientes más jóvenes;
3. La alteración de las constantes vitales puede estar atenuada o ausente, debido a una combinación de fisiología alterada, comorbilidades y polifarmacia.

## ¿EN QUÉ SE DIFERENCIA EL SILVER TRAUMA DEL TRAUMATISMO GRAVE TÍPICO?

El triaje traumatológico actual está dirigido a identificar los traumatismos por transferencia de alta energía, en los que el potencial de lesión grave suele ser obvio desde el lugar del incidente. La dificultad en la identificación precoz de lesiones importantes en pacientes mayores puede deberse a:

- Mecanismos de lesión de baja transferencia de energía;
- Comorbilidades que hacen que la presentación sea menos obvia;
- Los signos de lesión significativa pueden tardar más en manifestarse.

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es la causa más común de muerte en adultos mayores. Con una gravedad de TCE similar, los adultos mayores tienen una mejor puntuación de coma de Glasgow en comparación con los pacientes más jóvenes.

Se ha demostrado sistemáticamente que los pacientes de edad avanzada tienen peores resultados tras fracturas costales, lo que puede estar relacionado con:

- Múltiples comorbilidades;
- Menor reserva fisiológica;
- Mayor dificultad para evaluar y controlar la hemodinámica.

El *silver trauma* es una entidad distinta de los traumatismos graves típicos que se observan en grupos de edad más jóvenes y, por lo tanto, requiere una respuesta médica diferente.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER?

1. Evaluar a los pacientes de edad avanzada que presentan un traumatismo por transferencia de baja energía en busca de lesiones significativas.
2. Intentar mejorar los sistemas de triaje prehospitalarios e intrahospitalarios para identificar traumatismos graves en adultos mayores mediante la incorporación de herramientas de estratificación del riesgo, como la red de seguridad traumatológica de plata y la herramienta de detección de traumatismos en pacientes mayores para Unidades de Traumatología y hospitales de urgencias locales.
3. Estar atento a los signos de hemorragia oculta:
  - Una frecuencia cardíaca  $>90$  lpm;
  - Una tensión arterial sistólica inferior a 110 mmHg;
  - Un lactato elevado  $>2,5$  mmol/L.
4. Realizar un TAC craneal a todo paciente  $\geq 65$  años con pérdida de conciencia o amnesia tras un traumatismo craneal. Además, realice un TC a cualquier paciente con un traumatismo craneoencefálico que esté tomando warfarina, acenocumarol u otros anticoagulantes (anticoagulantes orales directos), clopidogrel (tratamiento antiagregante plaquetario) o con trastornos hemorrágicos como hemofilia.
5. Todo adulto  $\geq 65$  años con sospecha clínica de lesión de la columna cervical debe someterse a un TAC de columna cervical lo antes posible. La aplicación forzada de un collarín es innecesaria, ya que puede causar daños.
6. El pilar del tratamiento de las fracturas costales debe ser proporcionar una analgesia adecuada junto con unos cuidados respiratorios meticulosos para prevenir complicaciones como la atelectasia y la neumonía.
7. Examinar a los pacientes para detectar fragilidad subyacente, adaptar un enfoque holístico para evaluar las necesidades multidimensionales del paciente de forma individualizada y acordar objetivos de tratamiento centrados en el paciente. Véase el póster "Estratificación del riesgo ajustada a la edad/fragilidad" y "Valoración geriátrica integral en el Servicio de Urgencias".

## CAJA DE HERRAMIENTAS Y REFERENCIAS

- Management of Older Major Trauma Patients Tercera Edición. Pan London Major Trauma. Abril 2021
- Silver trauma. RCEMlearning FOAMed
- Manual del Curso Hector
- Documentos de la red de seguridad Silver Trauma
- Trauma Triage Decision Tool



Todos los caja de herramientas, referencias y la información adicional están disponibles mediante código QR.

Este material educativo ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo Europeo de Medicina de Urgencias Geriátricas, que es una colaboración entre la Sociedad Europea de Medicina de Urgencias (EUSEM) y la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (EuGMS). Para más información, visite: [geriEMEurope.eu](http://geriEMEurope.eu) y síguenos en Twitter: [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope).



Descargue este póster mediante código QR.